

[illegible]



TOLIMA  
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA

EVALUACION DEFINITIVA DE APRENDICES PARTICIPANTES EN  
CURSOS ESPECIALES

|                  |                                                                               |                    |               |          |             |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|----------|-------------|
| NO. FICHA:       | 3544615                                                                       | CODIGO PROGRAMA:   | 13530501      | CELULAR: | 314 4706293 |
| NOMBRE PROGRAMA: | MANEJO DE LA INFORMACION EN RECORRIDOS DE OBSERVACION DE AVES PARA EL TURISMO |                    |               |          |             |
| FECHA INICIO:    | 6/12/2026                                                                     | FECHA TERMINACION: | 7/10/2026     |          |             |
| CONVENIO:        |                                                                               |                    |               |          |             |
| DEPARTAMENTO:    | Tolima                                                                        | MUNICIPIO:         | EL ESPINAL    |          |             |
| FORMACIÓN        |                                                                               |                    |               |          |             |
| INSTRUCTOR:      | CC 1110551225 - ANDREA CATHERINE RODRIGUEZ TORO                               |                    |               |          |             |
| EST.FICHA:       | TERMINADA POR FECHA                                                           | Total Items. 35    | CERTIFICADOS: | 33       |             |

| NUMERO IDENTIFIC.                                                                                                          | NOMBRES Y APELLIDOS | ESTADO                                           | JUICIO DE EVALUACION | No. Horas asistencia |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| a formacion y/o el Juicio de evaluacion fue No Aprobado. La anterior informacion ya se encuentra registrada en SOFIA Plus. |                     |                                                  |                      |                      |
| NOTA:<br><i>Catherine R.</i>                                                                                               |                     |                                                  |                      |                      |
| FIRMA INSTRUCTOR RESPONSABLE                                                                                               |                     | NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR ACADEMICO RESPONSABLE |                      |                      |



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL TOLIMA  
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA ESPINAL  
REPORTE INDIVIDUAL DE NOVEDADES DE APRENDICES

|                                            |                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de Programa                           | Titulada _____ Integracion con la media _____ Complementaria <input checked="" type="checkbox"/>                                  |
| Nombres y Apellidos del Aprendiz           | YASMIN CELESTE LEE ERENIS                                                                                                         |
| Tipo y No. Documento Identidad             | CC-1197464413                                                                                                                     |
| Cod. Ficha de Caracterizacion              | 3544615                                                                                                                           |
| Denominacion Programa de Formacion         | MANEJO DE LA INFORMACION EN RECORRIDOS DE OBSERVACION DE AVES PARA EL TURISMO                                                     |
| Competencia                                | Conducir usuarios en actividades de observación de aves según lo contratado                                                       |
| Resultado de Aprendizaje                   | ELABORAR LOS REGISTROS DE LAS AVES ENCONTRADAS SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN MANUALES Y GUÍAS PARA OBSERVACIÓN DE AVES |
| Nombre del Instructor que hace el Reporte. | ANDREA CATHERINE RODRIGUEZ                                                                                                        |

TIPO DE NOVEDAD: CANCELACION DE REGISTRO

| Sub-tipo de Novedad                                                        |                                     | Cancelacion de Matricula Indole Academico     |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Incumplimiento Contrato de Aprendizaje                                     |                                     | Observaciones:                                |
| No cumplio Plan de Mejoramiento                                            |                                     |                                               |
| Sub-tipo de Novedad                                                        |                                     | Cancelacion de Matricula Indole Disciplinario |
| No cumplio Plan de Mejoramiento                                            |                                     | Observaciones:                                |
| Sancion Impuesta Mediante Debido Proceso                                   |                                     |                                               |
| Sub-tipo de Novedad                                                        |                                     | Desercion Proceso de Formacion                |
| Incumplimiento - Inasistencia 3 dias Consecutivos o mas Sin Justificacion  | <input checked="" type="checkbox"/> | Observaciones:                                |
| No Evidencia Realizacion Etapa Practica                                    |                                     |                                               |
| No se Reintegra a partir de la Fecha limite Autorizado por el Aplazamiento |                                     |                                               |
| Sub-tipo de Novedad                                                        |                                     | Retiro Proceso de Formacion                   |
| No inicio Proceso de Formacion                                             |                                     | Observaciones:                                |
| Por Fallecimiento                                                          |                                     |                                               |
| Novedad Integracion con la Media                                           |                                     |                                               |

|                                          |                                                            |      |   |      |                              |                                                            |    |   |      |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|---|------|------------------------------|------------------------------------------------------------|----|---|------|
| Inasistencias Registradas en SOFIA Plus. | SI _____ NO _____                                          |      |   |      |                              |                                                            |    |   |      |
| Fecha Inicio de la Novedad:              | <table><tr><td>16</td><td>6</td><td>2026</td></tr></table> | 16   | 6 | 2026 | Fecha Reporte de la Novedad: | <table><tr><td>31</td><td>7</td><td>2026</td></tr></table> | 31 | 7 | 2026 |
| 16                                       | 6                                                          | 2026 |   |      |                              |                                                            |    |   |      |
| 31                                       | 7                                                          | 2026 |   |      |                              |                                                            |    |   |      |

|                      |                                                     |
|----------------------|-----------------------------------------------------|
| Catherine R.         |                                                     |
| Firma del Instructor | Firma del Coordinador Academico<br>Marlon Velasquez |

Espacio Exclusivo para El Comité de Evaluacion

|                                                |                                                              |     |     |     |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Fecha de Programacion del Comité de Evaluacion | <table><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr></table> | Día | Mes | Año |
| Día                                            | Mes                                                          | Año |     |     |

|                                                                                                                                                |                                                                                                 |     |                            |     |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------|-----|----------------------------|
| Numero del Acta_____ fecha                                                                                                                     | <table><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr></table>                                    | Día | Mes                        | Año |                            |
| Día                                                                                                                                            | Mes                                                                                             | Año |                            |     |                            |
| Numero del Acto Academico _____ Fecha                                                                                                          | <table><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr></table>                                    | Día | Mes                        | Año |                            |
| Día                                                                                                                                            | Mes                                                                                             | Año |                            |     |                            |
| Observaciones:                                                                                                                                 |                                                                                                 |     |                            |     |                            |
| <b>Nota:</b> Este formato hace parte del expediente del aprendiz y se conservara como soporte del acta del comité de Evaluacion y seguimiento. |                                                                                                 |     |                            |     |                            |
| <b>Nota2:</b> Este formato debe venir anexado a las inasistencias registradas en el aplicativo SOFIA Plus.                                     |                                                                                                 |     |                            |     |                            |
| <b>Informacion de Entrega y Proceso</b>                                                                                                        |                                                                                                 |     |                            |     |                            |
| Fecha de Recibido Coordinacion Academica                                                                                                       | <table><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td><td>Nombre y Firma funcionario</td></tr></table> | Día | Mes                        | Año | Nombre y Firma funcionario |
| Día                                                                                                                                            | Mes                                                                                             | Año | Nombre y Firma funcionario |     |                            |
| Fecha de Registro SOFIA Plus.                                                                                                                  | <table><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td><td>Nombre y Firma funcionario</td></tr></table> | Día | Mes                        | Año | Nombre y Firma funcionario |
| Día                                                                                                                                            | Mes                                                                                             | Año | Nombre y Firma funcionario |     |                            |
| Fecha de Activacion SOFIA Plus.                                                                                                                | <table><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td><td>Nombre y Firma funcionario</td></tr></table> | Día | Mes                        | Año | Nombre y Firma funcionario |
| Día                                                                                                                                            | Mes                                                                                             | Año | Nombre y Firma funcionario |     |                            |



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL TOLIMA  
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA ESPINAL  
REPORTE INDIVIDUAL DE NOVEDADES DE APRENDICES

|                                            |                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de Programa                           | Titulada _____ Integracion con la media _____ Complementaria <input checked="" type="checkbox"/>                                  |
| Nombres y Apellidos del Aprendiz           | DENY DANIELA OSORIO REYES                                                                                                         |
| Tipo y No. Documento Identidad             | CC-1106635750                                                                                                                     |
| Cod. Ficha de Caracterizacion              | 3544615                                                                                                                           |
| Denominacion Programa de Formacion         | MANEJO DE LA INFORMACION EN RECORRIDOS DE OBSERVACION DE AVES PARA EL TURISMO                                                     |
| Competencia                                | Conducir usuarios en actividades de observación de aves según lo contratado                                                       |
| Resultado de Aprendizaje                   | ELABORAR LOS REGISTROS DE LAS AVES ENCONTRADAS SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN MANUALES Y GUÍAS PARA OBSERVACIÓN DE AVES |
| Nombre del Instructor que hace el Reporte. | ANDREA CATHERINE RODRIGUEZ                                                                                                        |

TIPO DE NOVEDAD: CANCELACION DE REGISTRO

| Sub-tipo de Novedad                                                        |                                     | Cancelacion de Matricula Indole Academico     |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Incumplimiento Contrato de Aprendizaje                                     |                                     | Observaciones:                                |
| No cumplio Plan de Mejoramiento                                            |                                     |                                               |
| Sub-tipo de Novedad                                                        |                                     | Cancelacion de Matricula Indole Disciplinario |
| No cumplio Plan de Mejoramiento                                            |                                     | Observaciones:                                |
| Sancion Impuesta Mediante Debido Proceso                                   |                                     |                                               |
| Sub-tipo de Novedad                                                        |                                     | Desercion Proceso de Formacion                |
| Incumplimiento - Inasistencia 3 dias Consecutivos o mas Sin Justificacion  | <input checked="" type="checkbox"/> | Observaciones:                                |
| No Evidencia Realizacion Etapa Practica                                    |                                     |                                               |
| No se Reintegra a partir de la Fecha limite Autorizado por el Aplazamiento |                                     |                                               |
| Sub-tipo de Novedad                                                        |                                     | Retiro Proceso de Formacion                   |
| No inicio Proceso de Formacion                                             |                                     | Observaciones:                                |
| Por Fallecimiento                                                          |                                     |                                               |
| Novedad Integracion con la Media                                           |                                     |                                               |

|                                          |                                                            |      |   |      |                              |                                                            |    |   |      |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|---|------|------------------------------|------------------------------------------------------------|----|---|------|
| Inasistencias Registradas en SOFIA Plus. | SI _____ NO _____                                          |      |   |      |                              |                                                            |    |   |      |
| Fecha Inicio de la Novedad:              | <table><tr><td>16</td><td>6</td><td>2026</td></tr></table> | 16   | 6 | 2026 | Fecha Reporte de la Novedad: | <table><tr><td>31</td><td>7</td><td>2026</td></tr></table> | 31 | 7 | 2026 |
| 16                                       | 6                                                          | 2026 |   |      |                              |                                                            |    |   |      |
| 31                                       | 7                                                          | 2026 |   |      |                              |                                                            |    |   |      |

|                      |                                                     |
|----------------------|-----------------------------------------------------|
| Catherine R.         |                                                     |
| Firma del Instructor | Firma del Coordinador Academico<br>Marlon Velasquez |

Espacio Exclusivo para El Comité de Evaluacion

|                                                |                                                              |     |     |     |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Fecha de Programacion del Comité de Evaluacion | <table><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr></table> | Día | Mes | Año |
| Día                                            | Mes                                                          | Año |     |     |

|                                                                                                                                                |                                                                                                                   |     |                            |     |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------|-----|----------------------------|
| Numero del Acta_____ fecha                                                                                                                     | <table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table>                                     | Día | Mes                        | Año |                            |
| Día                                                                                                                                            | Mes                                                                                                               | Año |                            |     |                            |
| Numero del Acto Academico _____ Fecha                                                                                                          | <table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table>                                     | Día | Mes                        | Año |                            |
| Día                                                                                                                                            | Mes                                                                                                               | Año |                            |     |                            |
| Observaciones:                                                                                                                                 |                                                                                                                   |     |                            |     |                            |
| <b>Nota:</b> Este formato hace parte del expediente del aprendiz y se conservara como soporte del acta del comité de Evaluacion y seguimiento. |                                                                                                                   |     |                            |     |                            |
| <b>Nota2:</b> Este formato debe venir anexado a las inasistencias registradas en el aplicativo SOFIA Plus.                                     |                                                                                                                   |     |                            |     |                            |
| <b>Informacion de Entrega y Proceso</b>                                                                                                        |                                                                                                                   |     |                            |     |                            |
| Fecha de Recibido Coordinacion Academica                                                                                                       | <table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> <td>Nombre y Firma funcionario</td> </tr> </table> | Día | Mes                        | Año | Nombre y Firma funcionario |
| Día                                                                                                                                            | Mes                                                                                                               | Año | Nombre y Firma funcionario |     |                            |
| Fecha de Registro SOFIA Plus.                                                                                                                  | <table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> <td>Nombre y Firma funcionario</td> </tr> </table> | Día | Mes                        | Año | Nombre y Firma funcionario |
| Día                                                                                                                                            | Mes                                                                                                               | Año | Nombre y Firma funcionario |     |                            |
| Fecha de Activacion SOFIA Plus.                                                                                                                | <table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> <td>Nombre y Firma funcionario</td> </tr> </table> | Día | Mes                        | Año | Nombre y Firma funcionario |
| Día                                                                                                                                            | Mes                                                                                                               | Año | Nombre y Firma funcionario |     |                            |